



PLANILLA 101 : PROTOCOLO ÚNICO DE SALUD MENTAL

NOMBRE Y APELLIDO _____

TELÉFONO: _____

N° AFILIADO _____

EDAD: _____

POSEE CUD SI NO

DIAGNÓSTICO DEL CUD _____

Si no posee CUD, seleccione una o ambas de las siguientes enfermedades crónicas:

a) Trastorno bipolar **b)** Psicosis orgánica

INFORME MÉDICO: _____

MEDICACIÓN:

	NOMBRE COMERCIAL	GENÉRICO	MG.	COMP./ML.: DIARIOS	DOSIS MENSUAL
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

FECHA DE PRESCRIPCIÓN ____/____/____

FIRMA Y SELLO MÉDICO TRATANTE

N° PRESTADOR:

IMPORTANTE:

1) En caso de contar con CUD (certificado único de discapacidad), deberá presentar una copia de este en Afiliaciones y realizar el reempadronamiento.

2) Debe presentar el protocolo por el sector de Salud Mental con copia del mismo y de las recetas. Enfermedades crónicas comprendidas: trastorno bipolar, psicosis orgánica. **Atención:** la medicación comprendida se encuentra regulada y detallada en la página web de la Superintendencia de Servicios de Salud (Res. 310/04 del MS). Si reúne todas las condiciones previas la cobertura será del 80%.

3) Tiempo de evaluación: 96 horas hábiles, luego el afiliado deberá volver al sector Farmacia a realizar la autorización correspondiente.

4) Cualquier reclamo por error en la autorización, deberá realizarlo dentro de los 30 días de retirada la autorización. Pasado ese lapso y si Ud. advirtiere del error, deberá presentar nuevo protocolo con la solicitud de cobertura del fármaco en cuestión, que tendrá el tiempo de auditoría ordinario.

5) Atención: solo deben estar incluidos los medicamentos para el tratamiento de la salud mental. Los medicamentos terapéuticos a diagnósticos neurológicos y/u otros deben ser prescriptos en la planilla 105 (enfermedades crónicas) o 109 (por discapacidad)